‘‘वर्तमान समय में गर्भवती महिलाओं में गर्भकालीन मधुमेह की बढ़ती समस्या के कारण एवं निदान पर एक विश्लेषणात्मक अध्ययन– झारखण्ड राज्य के धनबाद जिला के संदर्भ में’’

पीएच0डी0 पंजीकरण हेतु प्रस्तुत शोध प्रबंध का सार

स्नातकोत्तर गृह विज्ञान विभाग

(सामाजिक विज्ञान संकाय)

विनोद बिहारी महतो कोयलांचल विश्वविद्यालय धनबाद, झारखण्ड

2024

शोध निर्देशिका
डॉ0 चंचला वर्मा
एसिस्टेंट प्रोफेसर
स्नातकोत्तर गृह विज्ञान विभाग
बिनोद बिहारी महतो कोयलांचल विश्वविद्यालय, धनबाद (झारखण्ड)।

शोधार्थी
श्वेता कुमारी
स्नातकोत्तर गृह विज्ञान विभाग
बिनोद बिहारी महतो कोयलांचल विश्वविद्यालय, धनबाद (झारखण्ड)।

''वर्तमान समय में गर्भवती महिलाओं में गर्भकालीन मधुमेह की बढ़ती समस्या के कारण एवं निदान पर एक विश्लेषणात्मक अध्ययन–झारखण्ड राज्य के धनबाद जिला के संदर्भ में''

परिचय (Introduction)

गर्भावस्था स्त्री के जीवन का महत्वपूर्ण समय है। किसी महिला के जीवनकाल का सबसे कठिन और सुखद समय गर्भावस्था का होता है। यह वह अवस्था है जिसमें स्त्री के शरीर के अंदर भ्रूण की वृद्धि एवं विकास होता है। अतः माता को अपने पोषण के साथ–साथ शिशु के पोषण का भी ध्यान रखना पड़ता है।

एक स्वस्थ स्त्री ही स्वस्थ शिशु को जन्म दे सकती है तथा उसका उचित पालन पोषण और विकास कर सकती है। गर्भावस्था में भ्रूण के निर्माण के कारण शरीर में तीव्र गति से कई परिवर्तन होते हैं। इस अवस्था में रक्त के संगठन में भी परिवर्तन आता है तथा माता के वजन में औसतन 10–12 किलोग्राम की बढ़ोतरी होती है।

गर्भावस्था में प्रोटीन, कैल्शियम, फॉस्फोरस एवं लौह लवण की अधिकतम आवश्यकता पड़ती है। जन्म के समय शिशु के शरीर में 500 ग्राम प्रोटीन, 30 ग्राम कैल्शियम, 14 ग्राम फॉस्फोरस एवं विविध खनिज लवण इत्यादि पाए जाते है तथा यह सब शिशु माँ के शरीर में नौ महिने रहकर एकत्र करता है। उसका एक मात्र साधन माँ का भोजन होता है। शिशु सभी पोषक तत्व माँ के भोजन से प्राप्त करता है।

मधुमेह (Diabetes)

मधुमेह मुख्यतः चयापचय से संबंधित रोग है जिसमें कार्बोहाइड्रेट का चयापचय पूर्ण या अपूर्ण रूप से अव्यवस्थित हो जाता है। फलस्वरूप प्रोटीन एवं लिपिड्स के चयापयच में भी कुछ अंश का परिवर्तन आ जाता है। कार्बोहइड्रेट के चयापचय में इन्सुलिन का महत्वूपर्ण योगदान रहता है। इन्सुलिन पैन्क्रियाज की विशेष कोशिकाओं से उत्पन्न होता है। इंसुलिन के अभाव में कार्बोहाइड्रेट के चयापचय का काम नहीं हो पाता।

मधुमेह एक दीर्घावधि रोग है। यह जीवन पर्यन्त चलने वाला रोग है और मृत्यु के साथ ही यह रोग समाप्त होता है। क्लोम ग्रन्थि से निकलने वाले हार्मोन

की कमी के कारण कार्बोज पदार्थ का चयापचय नहीं हो पाता है। इन्सुलिन के अभाव में गलाइकोजन ग्लूकोज के रूप में जमा नहीं हो पाता और रक्त में ग्लूकोज की मात्रा बढ़ जाती है।

इन्सुलिन कार्बोज के चयापचय को नियंत्रित करता है। यह हार्मोन अधिक मात्रा में उत्पन्न होकर ग्लूकोज को यकृत तक पहुँचाकर उसे ग्लाइकोजन में परिवर्तित कर देता है।

मधुमेह के कारणः—

- **वंशानुगतः—** यह वंशानुगत रोग होता है। यदि माता—पिता दोनों ही अथवा इनमें से कोई भी मधुमेह रोग से पीड़ित होते हैं तो उनके बच्चों में भी इस रोग के होने की संभावना प्रबल हो जाती है।
- **आयुः—** मधुमेह कभी भी तथा किसी भी उम्र के व्यक्ति को हो सकता है। शैशवावस्था में भी मधुमेह होता है, परन्तु तब यह रोग अस्थायी होता है जो कुछ दिनों के बाद स्वतः ठीक हो जाता है। 40—50 वर्ष की उम्र में मधुमेह होने की संभावना काफी बढ़ जाती है।
- **मोटापाः—** मोटे व्यक्तियों में मधुमेह होने की संभावना अधिक होता है। प्रौढ़ावस्था में विशेषकर 35—40 वर्ष की अवस्था में शरीर में वसा संग्रह की प्रवृति बहुत अधिक बढ़ जाती है। शारीरिक क्रिया भी कम हो जाती है।
- **लिंगः—** यह रोग स्त्री तथा पुरूष दोनों को ही होता है। परन्तु महिला की अपेक्षा पुरूष में इस रोग के होने की संभावना अधिक होती है।
- **मानसिक तनावः—** मानसिक तनाव, क्रोध, उद्वेग, चिन्ता, भय, समय पर भोजन न करने इत्यादि से भी कार्बोज चयापचय प्रभावित होता है और मधुमेह रोग हो जाता है।
- इन्सुलिन के अनियमित स्त्राव से शरीर में ग्लूकोज का पूर्ण उपयोग नहीं हो पाता है जिससे शरीर में ग्लूकोज की मात्रा अधिक हो जाती है। सामान्य व्यक्ति के रक्त में (80-120/100ml blood) ग्लूकोज रहता है। रक्त में ग्लूकोज की मात्रा बढ़कर 180mg से अधिक होने से शर्करा पेशाब के द्वारा निकलने लगता है।
- हार्मोनयुक्त दवाइयों के सेवन से।
- क्लोम ग्रन्थि, एड्रीनल ग्रंथि, पिट्यूटरी ग्रन्थि, थायराइड ग्रन्थि में दोष आने से भी मधुमेह हो जाता है।

➢ **मधुमेह के प्रकारः–** मधुमेह के तीन प्रकार होते है जिन्हे टाइप– 1, टाइप– 2 और जेस्टेशनल डायबिटीज कहा जाता है। ये तीनों ही समस्याएं आपको लंबे समय तक परेशान करती है।

गर्भकालीन मधुमेह (Gestational diabetes)

गर्भकालीन मधुमेह मेटिलस को गर्भावस्था के दौरान ग्लूकोज असहिष्णुता की शुरूआत के रूप में परिभाषित किया गया है। जेस्टेशनल डायबिटीज में गर्भावस्था के दौरान शरीर में शुगर लेवल बढ़ जाता है जो माँ व शिशु दोनों के लिए नुकसानदायक होता है। अन्य मधुमेह की तरह गर्भकालीन मधुमेह में भी शर्करा या ग्लूकोज का स्तर बढ़ जाता है जो माँ और शिशु दोंनों के स्वास्थ्य को प्रभावित करता है।

ऐसी महिलाएँ जिन्हें पहले कभी मधुमेह न हुआ हो लेकिन गर्भावस्था में उनका ब्लड शुगर लेवल बढ़ जाए तो यह गर्भावस्था मधुमेह की श्रेणी में आता है। गर्भकालीन मधुमेह के दौरान पैन्क्रियाज ज्यादा इन्सुलिन पैदा करने लगता है लेकिन इन्सुलिन ब्लड शुगर के लेवल को नीचे नहीं ला पाता है। गर्भ में पल रहे बच्चे को माँ से ही सभी जरूरी पोषण मिलते है, ऐसे में अगर माँ का शुगर लेवल बढ़ता है तो इसका असर गर्भ में पल रहे बच्चे पर भी पड़ता है।

गर्भकालीन मधुमेह के कारणः– गर्भकालीन मधुमेह की समस्या महिलाओं में गर्भावस्था के दौरान हार्मोन में परिवर्तन के कारण होती है। जब कोई महिला गर्भवती होती है तो उस दौरान महिला के शरीर में कॉर्टिसोल, एस्ट्रोजन एवं लैक्टोजन जैसे कुछ विशेष हार्मोन्स का स्तर बढ़ जाता है, जिसके कारण महिलाओं के शरीर में रक्त शर्करा का प्रबंधन गड़बड़ हो जाता है, इस स्थिति को इन्सुलिन रेजिस्टेंस कहते है।

कारण

- डायबिटीज का पारिवारिक इतिहास होना।
- अधिक वजन या मोटापा होना।
- ज्यादा शारीरिक गतिविधि न करना।
- हाई ब्लड प्रेशर की समस्या।

- पॉलीसिस्टिक ओवेरियन सिंड्रोम (P.C.O.S)
- गर्भकालीन डायबिटीज या प्रीडायबिटीक का इतिहास होना।
- पहले बच्चे का वजन जन्म के समय 4.1 किलो से अधिक रहा हो तो दूसरी गर्भावस्था में GDM का रिस्क बढ़ जाता है।

लक्षणः– सभी गर्भवती महिलाओं में इसके लक्षण दिखाई नहीं देते है परन्तु कुछ महिलाओं में लक्षण प्रकट होते हैं जो इस प्रकार हैः–

- बार–बार पेशाब आना (पॉलीयूरिया)
- अत्यधिक प्यास लगना (पॉलीडिप्सिया)
- थकान
- जी मिचलाना
- धुँधला दिखना
- मूत्राशय और त्वचा का संक्रमण
- नियमित खुराक से ज्यादा भूख लगना।

गर्भकालीन मधुमेह को प्रबंधित करने के उपाय

गर्भकालीन डायबिटीज को मैनेज करने के लिए शुगर को कंट्रोल करना जरूरी है। कुछ उपायों से इसे नियंत्रित किया जा सकता हैः

- स्वस्थ डाइट– स्वस्थ डाइट लेने से ब्लड शुगर लेवल को मैनेज करने में मदद मिलती है। डाइट में फल, सब्जियां, साबुत अनाज, कम फैट और अधिक फाइबर वाले भोजन को लेना चाहिए।
- जंक फूड और ज्यादा चीनी वाले खाद्ध पदार्थ के सेवन से बचना चाहिए।
- नियमित व्यायाम शरीर में अतिरिक्त ग्लूकोज का उपयोग करने में मदद करता है। गर्भावस्था में डॉक्टर की सलाह से ही व्यायाम करना चाहिए।
- गर्भावस्था में डॉक्टर की सलाह अनुसार दवाइयाँ लेनी चाहिए।

गर्भकालीन मधुमेह के कारण गर्भवती महिला को होने वाली जटिलताएं

- उच्च रक्त चापः– गर्भावस्था के दौरान उच्च रक्त चाप का जोखिम भी हो सकता है।

- प्रीटर्म बर्थः– जेस्टेशनल डायबिटीज होने से प्रसव तय तारीख से पहले या जल्दी होने की संभावना अधिक रहती है।
- सी सेक्शन की संभावनाः– जेस्टेशनल डायबिटीज से पीड़ित अधिकांश महिलाओं के बच्चों का वजन ज्यादा होने के कारण सी सेक्शन की संभावना बढ़ जाती है।
- टाइप 2 डायबिटीज का खतराः– टाइप 2 डायबिटीज का खतरा बढ़ सकता है।
- प्रिनेटल डिप्रेशनः– जेस्टेशनल डायबिटीज के कारण डिप्रेशन की समस्या भी हो सकती है। इससे गर्भावस्था के दौरान महिलाएँ चिंतित रह सकती है, उन्हे घबराहट चिड़चिड़ापन या उदासी महसूस हो सकती है।

गर्भकालीन मधुमेह के कारण गर्भस्थ शिशु को होने वाली जटिलताएं

- बच्चे के आकार में वृद्धिः– गर्भावस्था के दौरान हार्ड ब्लड शुगर के कारण शिशु सामान्य की तुलना में आकार में बड़े हो सकते है जिसे मैक्रोसोमिया भी कहते हैं।
- हाइपोग्लाइसीमियाः– कुछ मामलों में जन्म के तुरन्त बाद बच्चे के ब्लड शुगर लेवल में गिरावट हो सकती है। इस स्थिति में तुरन्त फीड कराकर और कभी–कभी ड्रिप द्वारा ग्लूकोज देकर ब्लड शुगर लेवल को सामान्य किया जा सकता है।
- साँस लेने में तकलीफः– कभी–कभी शिशुओं में साँस लेने से संबंधित समस्याएँ भी उत्पन्न हो सकती हैं।
- मोटापा या टाइप 2 डायबिटीज– इन शिशुओं में भविष्य में मोटापा या टाइप 2 डायबिटीज होने का रिस्क अधिक होता है।
- शिशु के जान का जोखिमः– अगर मधुमेह को ठीक से मैनेज न किया जाए तो बच्चे के जीवन के लिए खतरा पैदा हो सकता है। इससे स्टील बर्थ होने का जोखिम पैदा हो सकता है।
- डिलीवरी के समय शिशु का कंधा फंसनाः– यह एक दुलर्भ स्थिति है जहाँ प्रसव के समय बच्चे का कंधा माँ की योनी में अंदर फंस जाता है। इससे नसों को क्षति पहुँच सकती है और प्रभावित भाग कमजोर या पक्षाघात भी हो सकता है।

साहित्य समीक्षा (Literature Review)

गर्भकालीन मधुमेह के विकास में अनुवांशिकी, उम्र, शरीर का वजन, पूर्व मधुमेह का इतिहास और जीवनशैली से संबंधित कारक शामिल हैं।

हरलॉक (2003) के अनुसार ''संतानोपत्ती के लिए स्त्री की आयु कम से कम 21 वर्ष होनी चाहिए क्योंकि इस आयु में यौन अंगों में परिपक्वता आ जाती है जिससे उत्पन्न शिशु शारीरिक रूप से स्वस्थ होता है।

सुधा नारायण (1998) के अनुसार ''यह एक परंपरागत उपापचयन की दुर्व्यवस्था है जिसमें इंसुलिन का असंतोषजनक उत्सर्जन होता है या इंसुलिन का उपयोग नहीं हो पाता है। इससे शरीर कार्बोज का उपयोग करने में असमर्थ हो जाता है''।

मोसेस एट अल (2017) के शब्दों में ''सामान्य तौर पर 6.7% गर्भधारण में गर्भकाली मधुमेह का निदान किया गया था लेकिन 30 वर्ष से अधिक उम्र की 8.5% महिलाओं की तुलना में 35–39 की उम्र में गर्भकालीन मधुमेह विकसित होने का खतरा अधिक बताया गया है''।

इंटरनेशनल एसोसिएशन ऑफ डायबिटीज एण्ड प्रेगनेन्सी ग्रुप्स (2007) के अनुसार ''गर्भकालीन मधुमेह मेटीलस के निदान के लिए मौजूदा मानदण्ड जो हाइपरइलाइसेमिया और प्रतिकूल गर्भावस्था परिणाम पर आधारित थे'' ।

इंटरनेशनल डायबिटीज फेडरेशन (2021) के मतानुसार ''गर्भावस्था मधुमेह दुनिया भर में लगभग 14% गर्भधारण को प्रभावित करता है जो सलाना लगभग 18 मिलियन जन्मों का प्रतिनिधित्व करता है''।

बुकानन टी.ए. (2012) के शब्दों में ''गर्भकालीन मधुमेह गर्भावस्था की सबसे आम चिकित्सीय जटिलताओं में से एक है और इसके अपर्याप्त उपचार से माँ एवं बच्चे के स्वास्थ्य पर गंभीर प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकता है''।

रामचन्द्रन वी, यी.ए. (2018) के अनुसार ''गर्भकालीन मधुमेह हृदय रोग, मोटापा और बिगड़ा हुआ कार्बोहाइड्रेट चयापपचय सहित जटिलताओं का खतरा बढ़ाता है जिससे माँ और शिशु दोनो में टाईप II मधुमेह का विकास होता है''।

वैलेंट एम.जे. (2018) के अनुसार ''गर्भकालीन मधुमेह वाली माताओं में गर्भकालीन उच्च रक्तचाप और सिजेरियन सेक्सन के माध्यम से गर्भावस्था की समाप्ति का खतरा रहता है''।

टैन पीसी. (2012) के अनुसार ''गर्भधारण के समय से पहले जन्म और उच्च रक्तचाप जैसी समस्याओं के बढ़ते जोखिम के कारण बच्चे को शल्य चिकित्सा द्वारा वितरित करना पड़ता है''।

के0सी0 के, शाक्य एस. (2015) के शब्दों में ''जन्म के समय नवजात शिशु के आकार में वृद्धि जिसे मैक्रोसिनिया भी कहा जाता है जो अत्यधिक पोषण भंडारण का परिणाम है। अधिकांश वसा भ्रूण के पेट और कंधो में केन्द्रित होता है''।

पी.एम.सी. यॉन वाई (2018) के विचारानुसार ''दुनिया भर में अधिक वजन और मोटापा की बढ़ती समस्या तथा प्रजनन की आयु के कारण महिलाओं की आबादी में गर्भकालीन मधुमेह की घटना में लगातार वृद्धि हो रही है''।

करूंगा एस. (2022) के शब्दों में "IDF के डेटा द्वारा की गई अनुसंधान में देखा गया कि गर्भकालीन मधुमेह के साथ गर्भधारण का उच्चतम प्रतिशत 45–50 प्रतिशत है''।

मिकोला एम. (2001) के अनुसार ''गर्भकालीन मधुमेह के साथ गर्भधारण का प्रतिशत दो गुणा से भी अधिक उन महिलाओं में देखा गया जिनमें पहले पोलिसिस्टिक ऑवरी सिन्ड्रोम के लिए ईलाज किया गया था''।

समस्या का कथन (Statement of problem)

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के अनुसार लगभग 7% से 14% महिलाओं को गर्भकालीन मधुमेह हो जाता है। यह समस्या भिन्न–भिन्न क्षेत्रों में अलग–अलग हो सकती है, लेकिन लगभग 10% महिलाएँ गर्भकालीन मधुमेह की समस्या से ग्रसित हो जाती हैं। गर्भकालीन मधुमेह की समस्या गर्भावस्था के दौरान महिलाओं को होने वाला मधुमेह है जो आमतौर पर गर्भावस्था के बाद गायब हो जाता है। इस स्थिति में महिलाओं को अपने रक्त ग्लूकोज का स्तर को नियंत्रित रखने की जरूरत होती है, जिससे कि उनके और उनके शिशु के स्वास्थ्य पर कोई प्रभाव न हो। इस समस्या का प्रबंधन आहार, व्यायाम और जरूरत के अनुसार दवाओं का सेवन करके किया जाता है।

गर्भकालीन मधुमेह ज्यादातर 25 वर्ष से अधिक उम्र की महिलाओं में होता है। यह खासकर उन महिलाओं में अधिक होता है जो पहली बार माँ बन रही हैं या जिनमें पहले से ही किसी प्रकार के मधुमेह का लक्षण है अथवा परिवार में किसी को मधुमेह है।

गर्भकालीन मधुमेह की संभावना गर्भावस्था की पहली तिमाही में अधिक होता है। जब महिला के शरीर में हार्मोनल परिवर्तन और इंसुलिन प्रतिरोध बढता है। गर्भकालीन मधुमेह का प्रभाव किसी विशेष क्षेत्र या प्रदेश पर नहीं होता है, लेकिन यह सामान्य रूप से विकसित देशों और शहरी क्षेत्रों में अधिक देखा जाता है। शहरी जीवनशैली, अधिक वजन, आलस और कम व्यायाम के कारण यह समस्या ज्यादा होती है।

समस्या की जाँच (Problem to be investingated)

गर्भकालीन मधुमेह को वर्तमान समय की एक बड़ी समस्या के रूप में देखा जा सकता है। वर्तमान समय में बड़ी उम्र में विवाह, पारिवारिक रहन–सहन, वंशानुगत समस्या आदि के आधार पर यह एक गंभीर समस्या के रूप में उभर कर सामने आ रहा है। इसकी जाँच 24 से 28वें सप्ताह के दौरान की जाती है।

गर्भकालीन मधुमेह को सही तरीके से जाँचने के लिए गर्भवती महिला का दो प्रकार से टेस्ट कराया जाता है, (1) ग्लूकोज टॉलरेंस टेस्ट (Gtt) तथा (2) ग्लूकोज स्क्रीनिंग टेस्ट (Gst)। इस जाँच में महिला को एक ग्लूकोज का घोल दिया जाता है। फिर उसके रक्त ग्लूकोज स्तर की कुछ घंटे के बाद जाँच की जाती है। अगर रक्त ग्लूकोज स्तर सामान्य से अधिक होता है तो वह गर्भकालीन मधुमेह को दर्शाता है।

इस प्रकार से महिला का वजन, शरीर का आकार आदि का अध्ययन करते हुए विभिन्न आधार पर समस्या की जाँच की जाती है।

अध्ययन का उद्देश्य (Objective)

"वर्तमान समय में गर्भवती महिलाओं में गर्भकालीन मधुमेह की बढ़ती समस्या के कारण एवं निदान पर एक विश्लेषणात्मक अध्ययन–झारखण्ड राज्य के धनबाद जिला के संदर्भ में" के लिए निम्नलिखित उद्देश्यों का अध्ययन किया गया हैः

- गर्भवती महिला की सामान्य स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्राप्त करना।
- गर्भवती महिला के पोषण की स्थिति की जानकारी प्राप्त करना।
- गर्भवती महिला में गर्भकालीन मधुमेह की स्थिति तथा कारकों की जानकारी प्राप्त करना।
- गर्भकालीन मधुमेह से पीड़ित महिलाओं को मधुमेह के प्रतिशत को कम करने वाले खाद्य पदार्थो एवं अन्य सावधानियों के प्रति जागरूक करना।
- गर्भवती महिला एवं उनके परिवारजनों को गर्भावस्था में होने वाली विभिन्न जटिलताओं विशेषकर गर्भकालीन मधुमेह के प्रति जागरूक करना।

परिकल्पना (Hypothesis)

- गर्भवती महिलाओं को सामान्य स्वास्थ्य संबंधी समस्या है।
- गर्भवती महिलाओं की पोषण स्थिति पर्याप्त नहीं है।
- गर्भवती महिलाओं में गर्भकालीन मधुमेह तथा इससे संबंधित जटिलता पाई गई।
- गर्भवती महिलाओं को गर्भकालीन मधुमेह एवं इसकी वजह से प्रसव में होने वाली जटिलताओं की पूर्ण जानकारी नहीं है।
- सामान्य महिलाओं, गर्भवती महिलाओं एवं उनके परिवारजनों को गर्भकालीन मधुमेह एवं अन्य गर्भकालीन समस्याओं से अवगत कराने की आवश्यकता है।

शोध प्रविधि (Research Methodalogy)

''वर्तमान समय में गर्भवती महिलाओं में गर्भकालीन मधुमेह की बढ़ती समस्या के कारण एवं निदान पर एक विश्लेषणात्मक अध्ययनः झारखण्ड राज्य के धनबाद जिला के संदर्भ में'', विषय पर अध्ययन के लिए 25 से 40 वर्ष के बीच की आयु की 200 ऐसी गर्भवती महिलाओं का चयन किया जायेगा जो कि गर्भकालीन मधुमेह से पीड़ित हैं। इस कार्य के लिए जिले के सभी प्रमुख अस्पतालों का चयन किया जाएगा जिससे कि प्रयोज्यों के चुनाव में सुगमता हो।

लक्ष्य समूह	नमूने का आकार	उम्र सीमा
गर्भकालीन मधुमेह से पीड़ित महिलाएँ	200	25 वर्ष –40 वर्ष

- शोधार्थी द्वारा गर्भकालीन मधुमेह से पीड़ित महिलाओं से संबंधित व्यक्तिगत सूचनाएं, प्रश्नावली तथा साक्षात्कार सूची के द्वारा लिया जाएगा।
- शोधार्थी द्वारा गर्भकालीन मधुमेह से ग्रसित महिला के केस स्टडी के माध्यम से जानकारी प्राप्त की जाएगी।
- ग्रसित महिला की डॉक्टर से महत्वपूर्ण जानकारी प्राप्त करने के लिए शोधार्थी द्वारा तैयार डाटाशीट का इस्तेमाल किया जाएगा।
- गर्भकालीन मधुमेह के आंकड़ों को एकत्रित करने के लिए उनके क्लीनिकल टेस्ट के आंकड़े एकत्रित किए जायेंगे।
- लक्ष्य समूह की भोजन संबंधी आदत, कार्य करने की शैली आदि की जानकारी साक्षात्कार विधि के द्वारा शोधार्थी द्वारा एकत्रित की जाएगी।
- वर्तमान शोध में प्राथमिक डाटा को संग्रह के लिए प्रश्नावली/अनुसूची, केस स्टडी तथा साक्षात्कार विधि का प्रयोग किया जाएगा।
- द्वितीयक डाटा के संग्रह के लिए शोध पत्रिका, समाचार पत्र, पाठ्य पुस्तक, संदर्भ पुस्तक इत्यादि की मदद ली जाएगी।
- आंकड़ों के विश्लेषण के लिए उपयुक्त सांख्यिकीय विधियों का इस्तेमाल किया जाएगा।

प्रस्तावित कार्य का महत्व (Significance of the Proposed work)

गर्भकालीन मधुमेह वह स्थिति है जब गर्भावस्था के दौरान एक महिला के रक्त में ग्लूकोज का स्तर अधिक हो जाता है। इस स्थिति का प्रबंधन न केवल माँ के लिए बल्कि आने वाले बच्चे के लिए महत्वपूर्ण होता है। गर्भकालीन मधुमेह में प्रस्ताविक कार्य निम्न महत्व रखते हैः

माँ और बच्चे के स्वास्थ्य में सुधार के उचित प्रबंधन और उपचार से दोनों के स्वास्थ्य में सुधार होता है। जिससे जन्म के समय किसी भी जटिलता की संभावना कम होती है।

गर्भकालीन मधुमेह से पीड़ित महिलाओं के बच्चे का वजन अधिक हो सकता है जो जन्म के समय समस्याओं का कारण बन सकता है। सही आहार और व्यायाम के माध्यम से ग्लूकोज के स्तर को नियंत्रित करके इस समस्या को कम किया जा सकता है।

गर्भकालीन मधुमेह से पीड़ित महिलाओं में भविष्य में टाइप 2 मधुमेह होने की संभावना अधिक होती है। सही जीवन शैली और आहार का पालन करके इस जोखिम को कम किया जा सकता है।

इस अवस्था में मधुमेह के बढ़ने से महिलाओं में उच्च रक्तचाप की समस्या भी देखी जाती है। जो गंभीर जटिलताओं का कारण बन जाता है। सही उपचार से इस जोखिम को घटाया जा सकता है।

माँ और बच्चे के लिए लंबी अवधि के स्वास्थ्य परिणामों में सुधार के लिए सही प्रबंधन न केवल गर्भावस्था के दौरान बल्कि लंबी अवधि के लिए भी दोनों के स्वास्थ्य के लिए लाभकारी होता है।

इन महत्वपूर्ण कारणों से गर्भकालीन मधुमेह का प्रारंभिक निदान और प्रभावी प्रबंधक आवश्यक है। यह आहार और व्यायाम के संशोधन, रक्त ग्लूकोज की निगरानी और कभी–कभी दवाओं या इंसुलिन थेरेपी के माध्यम से किया जा सकता है। गर्भवती महिला का अपने चिकित्सक या मधुमेह विशेषज्ञ के साथ हमेशा संपर्क में रहना ही लाभकारी होता है।

इस प्रकार से गर्भावस्था में मधुमेह के समस्या को देखते हुए इस विषय को अध्ययन के लिए चुना गया ताकि जनमानस विशेषकर जो महिलाएँ इससे प्रभावित हैं, उन्हे उचित मार्गदर्शन और लाभ पहुँचाया जा सके और आने वाले जोखिम से उन्हे अवगत कराया जा सके। यह माता और शिशु दोनों के स्वास्थ्य एवं जीवन के लिए लाभकारी और हितकर हो सकता है।

मौजूदा ज्ञान के लिए योगदान (Contribution to the existing knowledge)

गर्भकालीन मधुमेह विषय पर अध्ययन से वर्तमान समय में गर्भकालीन मधुमेह के जोखिम कारकों की बेहतर पहचान और समझ में मदद मिलती है। इसमें अनुवांशिक कारक, जीवनशैली संबंधी चयन, पूर्व गर्भावस्था का वजन और उम्र जैसे कारक शामिल हैं। इस ज्ञान का उपयोग उच्च जोखिम वाली महिलाओं की पहचान, उनकी निगरानी और समर्थन में किया जा सकता है।

गर्भकालीन मधुमेह के निवारण के लिए रणनीतियों के विकास में योगदान दिया जा सकता है। इसमें आहार और व्यायाम के माध्यम से जीवनशैली मे ंसुधार एवं वजन प्रबंधन शामिल है। गर्भकालीन मधुमेह के प्रबंधन और उपचार के तरीके में ंसुधार लाया जा सकता है, जिसमें दवाएँ, इंसुलिन थेरैपी और नए चिकित्सकीय हस्तक्षेप शामिल हैं। ये अध्ययन उपचार को प्रभावित और सुरक्षा के बारे में महत्वपूर्ण जानकारी प्रदान करते हैं।

यह अध्ययन माँ और बच्चे दोनों के लिए दीर्घकालीन स्वास्थ्य परिणामों पर प्रकाश डाल सकता है। जीवनशैली में बदलाव, नियमित स्वास्थ्य जाँच और अन्य निवारक उपायों के महत्व पर जोर दिया जा सकता हैं।

गर्भकालीन मधुमेह के बारे में जागरूकता और शिक्षा में सुधार लाया जा सकता है। यह समाज में विशेषकर, गर्भवती महिलाओं और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के बीच गर्भकालीन मधुमेह के प्रति जागरूकता बढ़ाने में मदद कर सकता है। शिक्षा और जागरूकता कार्यक्रम गर्भकालीन मधुमेह के जोखिम कारकों, निवारण के तरीके और प्रबंधन की रणनीतियों पर केन्द्रीत हो सकते हैं। इससे न केवल गर्भकालीन मधुमेह से जुड़ी जटिलताओं को कम करने में मदद मिलेगी बल्कि गर्भवती महिलाओं की समस्त देखभाल और गुणवत्ता में भी सुधार होगा।

भविष्य के कार्य (Future Work)

भारतवर्ष में गर्भकालीन मधुमेह की समस्या अब एक विकराल रूप लेने लगी है। यदि हम भूतकाल पर दृष्टि डालें तो हम यह पायेंगे कि पहले की तुलना में इस समस्या में दिन प्रतिदिन बढ़ोतरी हो रही है।

बढ़ती उम्र में विवाह, अधिक उम्र में गर्भवती होना, बदलती जीवन शैली, बदलती खानपान की आदतें, भौगोलिक परिवेश, अनुवांशिकी, अति व्यस्तता इत्यादि गर्भकालीन मधुमेह के मुख्य कारणों में से हैं। इस समस्या की बढ़ती विकरालता भविष्य में इस विषय पर शोध की अनेक संभावनाएँ प्रदान करती है।

शोध के संभावित अध्याय (Chapterization)

- विषय परिचय (Introduction)
- सदर्भ ग्रंथो का अध्ययन (Review of Literature)
- अध्ययन का उद्देश्य, परिकल्पना एवं सीमाएँ (Objective, Hypothesis and Limitations of study)
- शोध प्रविधि (Research Methodology)
- आंकड़ों एवं प्रमाणों का विश्लेषण एवं विवेचन (Analysis of Data and Discussion)
- सारांश एवं निष्कर्ष (Summary and conclusion)
- संदर्भों की सूची (Bibliography)
- प्रश्नावली (Questionnaire)
- परिशिष्ट

संदर्भ सूची (References)

अमेरिकन डायबिटीज एसोसिएशन (2011): क्लिनिकल प्रैक्टिस सिफारिश मधुमेह की देखभाल, 34

- खनुजा रीना (2012): आहार एवं पोषण विज्ञान अग्रवाल पब्लिकेशन आगरा, 374-378
- एंडोक्राइनोलॉजी मधुमेह और आइसोटोप थेरेपी विभाग (2012): ब्रोकला मेडिकल युनिवर्सिटी– पौलेण्ड, ऑनलाइन।
- बुकानन टी.ए., जियांग ए.एच., पेज के.ए., (2012): गर्भकालीन मधुमेह मेटेलस गर्भावस्था के दौरान और बाद में जोखिम और प्रबंधन, 639-649.
- के.सी. के., शाक्य ए.स., झांग एच., एन. न्यूट्र मेटाब (2015): गर्भावधि मधुमेह मेटेलस और मैक्रोसोमियाः एक साहित्य समीक्षा, 14–20.
- वांग एच., ली एन., चिवेसे टी., वेरफल्ली एम., सन एच., यू.एन. एल., होएगफेल्ट सी.ए., एलिस पॉवे सी., इम्मानुएल जे., करूंगा एस, एट.अल (2021): इन्टरनेशनल एसोसियेशन ऑफ डायबिटीज इन प्रेग्नेन्सी स्टडी ग्रुप के माणदंड के लिए वैश्विक और क्षेत्रिय गर्भकालीन मधुमेह मेटीलस प्रसार का अनुमान।
- मिकोला एम., हिलेस्मा वी., हाल्ट्यूनेन एम., सुहोनेन एल., टिटिनेन ए. (2001) पॉलिसिस्टिक ओवेरियन सिंड्रोम वाली महिलाओं में प्रसूति संबंधी परिणाम, 226–229.
- ली. के.डब्लयू. चिंग एस. एम., रामचंद्रन वी., यी. ए., हू एफ.के., चिया वाई.सी., सुलेमान वॉ, सुप्पैया एस., मोहम्मद एम.एच., वीटिल एस.के. (2018) एशिया में गर्भकालीन मधुमेह की व्यापकता और जोखिम कारकः एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा–विश्लेषण, 494.
- टैन पी.सी., लिंग एल.पी., उमर एस.जेड. (2009): गर्भावधि मधुमेह के उच्च जोखिम वाली बहुजातीय एशियाई आबादी में 50 ग्राम ग्लूकोज चुनौती परीक्षण और गर्भावस्था के परिणाम।